

Tabla CO-038

	Población total (N = 584)	Ratio GMI/HbA <sub>1c</sub> ≥ 0,9 (n = 489)	Ratio GMI/HbA <sub>1c</sub> < 0,9 (n = 95)	p
Edad (años)	48,8 ± 10,7	48,6 ± 10,7	49,9 ± 10,8	0,249
Sexo (mujeres)	319 (54,6%)	263 (53,8%)	56 (58,9%)	0,355
Duración de diabetes (años)	27,5 ± 11,4	27,5 ± 11,3	27,7 ± 12,0	0,894
Tabaquismo	122 (20,9%)	94 (19,2%)	28 (29,5%)	0,027
Hipertensión	132 (22,6%)	104 (21,4%)	28 (29,5%)	0,086
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26,0 ± 4,5	26,1 ± 4,5	25,8 ± 4,5	0,556
HbA <sub>1c</sub> (%)	7,3 ± 0,9	7,1 ± 0,8	8,2 ± 0,9	< 0,001
Creatinina (mg/dL)	0,87 ± 0,19	0,86 ± 0,17	0,92 ± 0,27	0,013
Colesterol total (mg/dL)	181 ± 32	180,8 ± 32,0	180,9 ± 31,4	0,984
cLDL (mg/dL)	104 ± 27	104,2 ± 26,8	100,8 ± 25,7	0,258
cHDL (mg/dL)	62 ± 15	61,5 ± 15,2	63,3 ± 15,7	0,299
Triglicéridos (mg/dL)	70 (58-91)	70 (57-90)	73 (60-100)	0,194
Cociente albúmina/creatinina (mg/g)	14,2 ± 98,7	9,9 ± 29,8	36,3 ± 234,6	0,018
GMI (%)	7,1 ± 0,7	7,1 ± 0,7	7,0 ± 0,7	0,205
Ratio GMI/HbA <sub>1c</sub>	0,98 ± 0,09	1,01 ± 0,07	0,86 ± 0,04	< 0,001
Estatinas	240 (41,1%)	195 (40,0%)	45 (47,4%)	0,195
Presencia de placas	231 (39,6%)	186 (38,0%)	45 (47,4%)	0,089

Datos expresados como media ± desviación estándar o n (porcentaje).

#### CO-039. EL EXCESO DE COLESTEROL REMANENTE Y LOS NIVELES BAJOS DE HDL SE ASOCIAN CON LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA DIABETES TIPO 1: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES

F. Sebastián Valles<sup>a</sup>, Í. Hernando Alday<sup>b</sup>, L.E. Lander Lobariñas<sup>c</sup>, J. Garai Hierro<sup>b</sup>, G.L. Román Gómez<sup>c</sup>, V. Navas Moreno<sup>a</sup>, J.A. Arranz Martín<sup>a</sup>, E. Carrillo López<sup>a</sup>, C. Sager La Ganga<sup>a</sup>, J.J. Raposo López<sup>a</sup>, M.S. Tapia Sanchiz<sup>a</sup>, M.A. Sampedro Núñez<sup>a</sup> y M. Marazuela<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España. <sup>c</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

**Introducción y objetivos:** La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en personas con diabetes tipo 1 (DM1). Sin embargo, el papel de los lípidos, en particular el colesterol remanente, el HDL y los triglicéridos, sigue sin explorarse en esta población. El objetivo de este trabajo es estudiar el impacto de la dislipemia en la ECV establecida y clínicamente significativa en personas con DM1.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio de casos y controles anidado dentro de una cohorte multicéntrica para evaluar la asociación entre el perfil lipídico y la ECV en individuos con DM1 que experimentaron infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica crónica, accidente cerebrovascular aterotrombótico, revascularización de miembros inferiores o amputación mayor. Los controles fueron emparejados por edad, sexo, duración de la diabetes, hipertensión, retinopatía, tabaquismo y hemoglobina glucosilada. La asociación entre el perfil lipídico y la ECV se analizó mediante modelos de regresión logística condicional.

**Resultados:** Se incluyeron 88 casos y 88 controles emparejados de una cohorte inicial de 2187 individuos con diabetes tipo 1. La edad media fue de 59,9 ± 12,1 años y 61 (34,7%) eran mujeres. Los casos tenían niveles significativamente más bajos de HDL (49 ± 18 mg/dL frente a 61 ± 15 mg/dL, p < 0,001) y niveles más altos de colesterol remanente (20 ± 13 mg/dL frente a 26 ± 17 mg/dL,

p = 0,019). El cuartil más alto de colesterol remanente (> 28 mg/dL) y el cuartil más bajo de HDL (< 45 mg/dL) se asociaron de forma independiente con la ECV (OR = 4,11 [1,16-14,53], p = 0,028; OR = 7,50 [2,04-27,57], p = 0,002). Los triglicéridos no mostraron una asociación significativa con la ECV en el análisis multivariable. La interacción entre la terapia hipolipemiente de alta potencia y el colesterol remanente mostró una tendencia hacia la significación estadística, OR = 0,44, p = 0,054, lo que puede indicar un efecto protector de las estatinas de alta potencia sobre la enfermedad cardiovascular al reducir el impacto del colesterol remanente.

**Conclusiones:** Los niveles bajos de HDL y de colesterol remanente elevado se asocian con un mayor riesgo de ECV sintomática en personas con DM1, independientemente de otros factores de riesgo conocidos de uso habitual en práctica clínica habitual. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar estos hallazgos y verificar el impacto del tratamiento hipolipemiente en el riesgo que implica el colesterol remanente en la ECV sintomática de las personas con DM1.

#### CO-040. LA RATIO AGUA EXTRACELULAR/AGUA CORPORAL TOTAL ESTÁ AUMENTADA EN PACIENTES CON DM2 Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS

A. Lupiáñez Barbero<sup>a</sup>, P.A. Gil Millán<sup>b,c</sup>, S. Caparrós Molina<sup>d</sup>, A. Ribas Paulet<sup>e</sup> y S. Martínez Vaquera<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Nutrición, Diaverum Servicios Renales, España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>c</sup>Endocrino, Diaverum Servicios Renales, España. <sup>d</sup>Dirección Médica, Diaverum Servicios Renales, España. <sup>e</sup>Supervisión de Enfermería, Diaverum Servicios Renales, España.

**Introducción y objetivos:** En los últimos años se ha extendido el uso de la bioimpedancia (BIA) como herramienta para evaluar la sobrecarga hídrica y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis (HD). Se ha observado que un ángulo de fase (PA) disminuido (indicador de desnutrición y pronóstico clínico) y una ratio agua